

Erfassungshilfe Arbeitsunfähigkeit Arbeitnehmer

Angaben zum Arbeitgeber:

Name / Firma: _____

Angaben für die Lohnabrechnung (MM/JJ): _____

Name Arbeitnehmer	Beginn der AU (TT.MM.JJ)	Ende der AU (TT.MM.JJ)	Tag der ärztlichen Feststellung (TT.MM.JJ)	Angabe Erstmeldung oder Folgemeldung	Angabe Grund der AU Unfall / Arbeitsunfall